

### **Литература:**

1. Беженарь, В. Ф. Роль лапароскопии в диагностике и лечении острого аппендицита у беременных / В. Ф. Беженарь, А. Е. Борисов, Б. Л. Цивьян // Журнал акушерства и женских болезней.- 2006.- № 3.- С. 70-77.
2. Доброквашин, С. В. Особенности диагностики острого аппендицита при беременности / С. В. Доброквашин, А. Г. Измайлов, Д. Е. Волков [и др.] // Практическая медицина.-2010.-№ 8.- С. 58-61.
3. Опыт лечения беременных пациенток с острой хирургической патологией / В. А. Бондаренко, М. В. Турбин, О. Л. Дегтярев [и др.] // Эндоскопическая хирургия.-2013.-№ 1.-С. 143-144.
4. Сажин, В. П. Лапароскопическая аппендэктомия при беременности // В. П. Сажин, Д. Е. Климов, И. В. Сажин [и др.] // Хирургия.-2009.- № 2.-С. 12-15.
5. Стрижаков, А. Н. Острый аппендицит и беременность / А. Н. Стрижаков, Т. Г. Старкова, М. В. Рыбин [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2006.-Том 5, № 6.-С. 54-60.

## **СТРУКТУРА АНОМАЛИЙ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ КРОНАРОАНГИОГРАФИИ**

*Плещинская А. В.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Аномалии коронарных артерий (Q24.5 по МКБ 10) – сравнительно редкая на сегодняшний день патология, которая встречается в среднем в 0,6-1,8% от объема всех проводимых коронарографий. Длительное время они могут протекать бессимптомно, но часто являются причиной развития многих патологических состояний: дисфункции миокарда, стенокардии, инфаркта миокарда, аритмий, синкопальных состояний. В структуре причин внезапной сердечной смерти молодых спортсменов аномалии коронарных артерий составляют 13,7%.

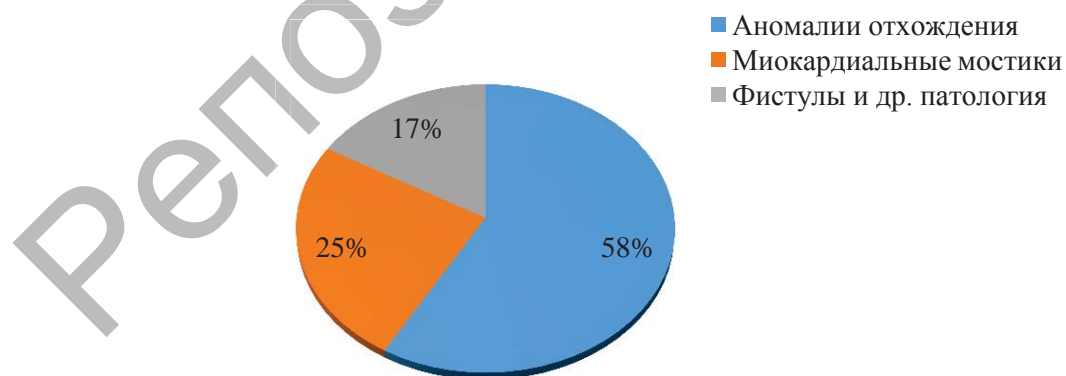
До настоящего времени все известные данные по анатомии коронарных артерий носят описательный характер, критерии «нормы» отсутствуют, как и не существует разграничения понятий «вариантная анатомия» и «аномалия» коронарной артерии. Согласно Консенсусу 2000 г., принятому Обществом грудных хирургов и хирургов, оперирующих врожденные пороки сердца, существует следующая классификация аномалий коронарных артерий: 1) аномальные коронарные артерии, отходящие от легоч-

ной артерии; 2) аномальные коронарные артерии, отходящие от аорты; 3) врожденная атрезия ствола левой коронарной артерии; 4) коронарная артериовенозная фистула; 5) коронарные артерии с миокардиальным мостиком; 6) аневризмы коронарной артерии; 7) стеноз коронарной артерии.

**Целью** нашей работы явилось изучение частоты и характера аномалий коронарных артерий, выявленных у пациентов разных возрастных групп при проведении плановых коронароангиографий на базе УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска.

Изучив 1027 протоколов коронароангиографии пациентов, обратившихся в период с января по декабрь 2015 г., на первом этапе исследования было отобрано 58 протоколов с разными аномалиями коронарных артерий. Ввиду отсутствия критериев диагностики степени гипоплазии из исследования были исключены протоколы с гипоплазией правой коронарной артерии. Окончательное число анализируемых случаев составило 24 (2,34%), что соответствует статистическим данным медицинских литературных источников.

В структуре аномалий развития коронарных артерий преобладали аномалии отхождения – 58% (14 случаев). Второе место по частоте встречаемости занимали коронарные артерии с миокардиальным мостиком – 25% (6 случаев). В 17 % протоколов (4 случая) встречались артериовенозные фистулы, врожденное отсутствие венозных коллекторов сердца, отсутствие огибающей ветви левой коронарной артерии. Структура выявленных аномалий коронарных артерий представлена на рисунке 1.

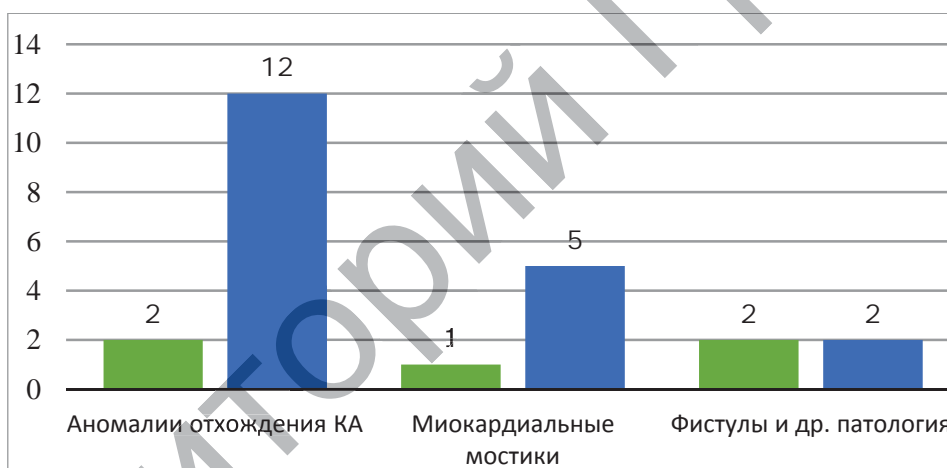


**Рисунок 1. – Структура и доля аномалий коронарных артерий, выявленных при коронарографии в УЗ «2-я городская клиническая больница» в 2015 г.**

При анализе половой структуры пациентов отмечено значительное преобладание мужчин – 75% (18 чел.), по сравнению с женщинами – 25% (6 чел.).

Средний возраст пациентов варьировал в широких пределах и составил  $66,7 \pm 12,9$  лет, доля молодых лиц и лиц среднего возраста с учётом Международной возрастной классификации ВОЗ составила 33,3% (8 чел.).

Анализ половой структуры пациентов с учетом спектра патологии графически представлен на рисунке 2. Аномалии отхождения коронарных артерий и миокардиальные мостики выявляли чаще среди лиц мужского пола (12 и 5 случаев, соответственно) по сравнению с женским (2 и 1 случаи, соответственно). Артериовенозные фистулы и другая патология встречались одинаково у мужчин и женщин (2 и 2 случая, соответственно).



**Рисунок 2. – Сравнительный анализ половой структуры пациентов с врожденной аномалией развития коронарных артерий, выявленной в УЗ «2-я городская клиническая больница» в 2015 г.**

При анализе возрастной структуры пациентов трех групп, выделенных по характеру выявленной патологии, наиболее молодой контингент отмечается среди лиц с диагностированными миокардиальными мостиками –  $58,33 \pm 13,91$  лет. Средний возраст пациентов с аномалиями отхождения коронарных артерий составил  $68,5 \pm 13,4$  лет, среди пациентов с выявленными фистулами и другой единичной патологией –  $72,75 \pm 6,34$  лет.

Практический интерес данного наблюдения представляет как редкость выявляемой патологии, так и особенности диагностики и клинической картины, а также дальнейшая тактика ведения пациентов с выявленными аномалиями.

### **Выводы:**

1. Аномалии коронарных артерий выявлялись в 2,34%, чаще у мужчин (75%), средний возраст пациентов –  $66,7 \pm 12,9$  лет.
2. В структуре аномалий преобладали аномалии отхождения коронарных артерий – 58% (средний возраст –  $68,5 \pm 13,4$  лет), реже выявлены коронарные артерии с миокардиальными мостиками – 25% (средний возраст –  $58,33 \pm 13,91$  лет), изредка – артериовенозные фистулы и другие единичные аномалии коронарных артерий – 17%.

### **Литература:**

1. Багманова З. А. Аномалии коронарных артерий. Кардиология 2010; 50 (8): 48-55.
2. Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия венечных артерий. М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2003:297.
3. Angelini P. Coronary artery anomalies: an entity in search of an identity. Circulation. 2007;115:1296.
4. Chandra N, Bastiaenen R, Papadakis M, et al. Sudden cardiac death in young athletes: practical challenges and diagnostic dilemmas. J Am CollCardiol. 2013;61:1027-1040.

## **ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ОКСИНДОЛА У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ**

*Предко В. А., Лазута Т. И.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Сепсис является наиболее распространенной причиной смерти среди пациентов в критическом состоянии в некоронарных отделениях интенсивной терапии. Несмотря на огромные инвестиции в критическую медицину, развитие высокотехнологичных методов диагностики и лечения, использования новых антибактериальных средств, неблагоприятный исход при тяжелом сепсисе достигает 28%-50% и более. Ежегодные затраты на лечение сепсиса в США превышают 2 млрд долларов в год, а стоимость лечения одного пациента составляет 22 тысячи долларов.

Исследователи отмечают, что большинство летальных исходов приходится на «скрытый» сепсис. Они объясняют это тем, что наиболее тяжёлые пациенты с выраженным сепсисом получают более активное лечение и лучший уход.